

# AQI Fallkompendium



## Revisionsversorgung nach Infektsanierung und mehrfacher Luxation

### Der Fall:

Aufgrund eines Infektes musste bei einer 82-jährigen, normalgewichtigen Patientin eine Pfannendachschale und eine Judet-Prothese revidiert werden. Die Infektsanierung erfolgte



Beckenübersichtsaufnahme präoperativ



Interimsituation mit temporärem Implantat zur Defektsanierung

über ein temporäres Implantat. Es bestand ein ausgeprägter cranialer Defekt Typ IIIb nach Paprosky mit massiver Ausdehnung nach dorsal und ventral.



### Dr. med. Erwin Lenz

Dr. Lenz ist Chefarzt der Klinik für Wechsel- u. Sonder-Endoprothetik und septische Revisions-Endoprothetik am Krankenhaus Rummelsberg – Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Sein Schwerpunkt liegt auf der Spezial-Endoprothetik sowie Versorgung mit besonders schwierigen Voraussetzungen. Er ist ein erfahrener Anwender von Individualprothesen und modularen Systemen.

### Die Behandlung:

Im vorliegenden Fall hätte ein Standardimplantat keine zufriedenstellende Pfannenposition und Gelenkgeometrie erreichen können. Darüber hinaus bestand femurseitig die Notwendigkeit, eine Beinlängendifferenz von 56 mm zu korrigieren. Um eine bestmögliche biomechanische Ausrichtung zu erreichen, wurde zugunsten einer individuellen Acetabulumversorgung entschieden. Diese wurde mit einem proximalen Femurersatz mit der Möglichkeit der glutealen Refixation kombiniert. Der 3D-geplante Beckenteilersatz füllte den Defekt medial, dorsal und cranial metallisch auf und sorgte somit für einen optimalen Formschluss im Defekt. Eine anatomische Lasche definierte das Implantat cranial; eine Sitzbeinlasche diente der Defektüberbrückung und Implantatpositionierung. Die zentrale Verankerung erfolgte über einen Darmbeinzapfen. Zur Rekonstruktion des biomechanischen Drehzentrums wurde eine modulare Tumorprothese implantiert.



Post-OP-Situation nach Revision mit individuellem Beckenteilersatz und proximalem Femurersatz



Simulation: Planung versus postoperativem Röntgenbild



Beckenübersichtsaufnahme postoperativ nach Luxation



Postoperative Situation mit verlängerter Tumorprothese

Trotz des positiven Revisionsergebnisses nach Infektsanierung bestand aufgrund der spezifischen Weichteilverhältnisse der Patientin (Girdlestone-Situation) ein sehr hohes Luxationsrisiko, was einen weiteren Eingriff notwendig machte.

### Das Fazit des Operateurs:

„Durch den Einsatz der 3D Planung war es möglich, trotz der komplexen Defektsituation eine sehr gute Rekonstruktion der Beinlänge sowie des biomechanischen Drehzentrums wieder herzustellen. Die Luxationsproblematik konnte aufgrund der Modularität des verwendeten Revisions- und Tumorsystems gut gelöst werden. Durch den intensiven Austausch während der Konstruktionsphase sowie eine detaillierte planungsseitige Vorbereitung verliefen beide Revisionseingriffe schnell und sicher.“

### Material und Methode:



Individueller 3D-Beckenteilersatz



Der postoperative Plan-Ist-Vergleich bestätigt die operative Umsetzung der mittels AQI Prozess erstellten 3D-Planung.

# Das AQI Fallkompodium

In dieser Reihe stellen renommierte Ärzte besondere Fälle aus ihrer Praxis vor, die Ansätze und Lösungen außerhalb der klinischen Routine erfordern. Unser Ziel ist der Erfahrungsaustausch unter Ärzten und die weitere Verbesserung von Behandlungsmethoden.



# Das AQI Expertenforum

Eine weitere Möglichkeit zum intensiven fachlichen Austausch auf hohem Niveau bietet das AQI Expertenforum. Diskutieren Sie unter der wissenschaftlichen Leitung erfahrener Anwender komplexe Defektversorgungen in der Praxis!

AQ Implants GmbH  
Kurt-Fischer-Straße 22  
22926 Ahrensburg

T +49 (0)4102 785 00-0  
F +49 (0)4102 785 00-109

info@aq-implants.de  
www.aq-implants.de